

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengukur rasionalitas penggunaan obat antidepresan pada pasien depresi yang menjalani perawatan di Soerojo *Hospital* Magelang selama periode Januari-Desember 2024. Penelitian ini berlangsung pada Mei hingga Juni 2025 dengan total populasi sebanyak 569. Sampel diambil menggunakan rumus Slovin sehingga diperoleh 95 sampel. Sampel ditetapkan menggunakan teknik *purposive sampling*. Data yang dikumpulkan yaitu karakteristik pasien seperti usia, jenis kelamin, penyakit penyerta, jenis depresi dan status rawat pasien, serta karakteristik terapi yang meliputi jenis golongan obat antidepresan, jenis obat, dan jenis terapi.

1. Karakteristik Pasien

Pengambilan data karakteristik pasien depresi di Soerojo *Hospital* Magelang selama Januari-Desember 2024 meliputi (usia, jenis kelamin, penyakit penyerta, pekerjaan, jenis depresi dan status rawat) yang ditampilkan dalam tabel 6.

Tabel 6. Karakteristik Pasien di Soerojo *Hospital* Magelang

Karakteristik	Kategori	Jumlah (n=95)	Persentase (%)
Usia (Tahun)	18-40	55	57,89
	40-60	20	21,05
	>60	20	21,05
Jenis Kelamin	Laki-Laki	35	36,84
	Perempuan	60	63,16
Penyakit Penyerta	Ada	25	26,32
	Tidak Ada	70	73,68
Pekerjaan	Bekerja	44	46,32
	Tidak bekerja	51	53,68
Jenis Depresi	Depresi berat dengan gejala psikotik (F32.3)	71	74,74
	Depresi berat tanpa gejala psikotik (F32.2)	21	22,11
	Depresi sedang (F32.1)	3	3,15
Status Rawat	Rawat jalan	48	50,53
	Rawat inap	47	49,47

Berdasarkan data dari tabel 6, mayoritas pasien depresi berusia 18-40 sebanyak 55 pasien (57,89%), mayoritas pasien depresi berjenis kelamin perempuan 60 pasien (63,16%). Pasien depresi yang tidak memiliki penyakit penyerta 70 pasien (73,68%), jumlah pasien depresi yang berstatus tidak bekerja 51 pasien (53,68%). Pasien paling banyak terdiagnosis depresi berat dengan gejala psikotik sebanyak 71 pasien (74,74%) dan pasien berstatus perawatan rawat jalan sebanyak 48 pasien (50,53%).

Tabel 7. Distribusi Penyakit Penyerta Pasien

Penyakit Penyerta	Jumlah	Persentase (%)
Skizofrenia	6	19,53
Hipertensi	5	16,13
Gangguan kecemasan	5	16,13
Lainnya	4	12,90
Dispepsia	3	9,68
Gagal jantung	2	6,45
Parkinson	1	3,23
Hipoglikemia	1	3,23
Gagal ginjal	1	3,23
Gangguan fungsi hati	1	3,23
Gangguan kepribadian	1	3,23
Diabetes melitus	1	3,23
Total	31	100

Pada tabel 7 didapatkan, sebanyak 31 jenis penyakit penyerta dari 25 pasien depresi yang memiliki penyakit penyerta, terdapat pasien yang memiliki lebih dari 1 penyakit penyerta. Penyakit penyerta terbanyak yaitu skizofrenia 6 pasien (19,53%).

2. Karakteristik Antidepresan

Karakteristik terapi antidepresan pada penelitian ini dilihat dari, golongan obat antidepresan, jenis obat dan jenis terapi yang diterima pasien yang menjalani pengobatan di Soerojo *Hospital* Magelang selama periode Januari-Desember 2024 disajikan dalam tabel 8.

Tabel 8. Profil Penggunaan Obat Antidepresan di Soerojo Hospital Magelang

Jenis Terapi	Golongan obat	Jeniss Obat	Jumlah	Presentase (%)	
Tunggal	SSRI (<i>selective serotonin Re-uptake Inhibitors</i>)	Fluoxetin	32	33,68	
		Escitalopram	21	21,05	
		Sertralin	16	16,84	
		Vortioxetin	8	8,42	
	Subtotal			76	79,99
	SNRI (<i>Serotonin Norepinefrin Re-uptake Inhibitor</i>)	Duloxetine	9	9,47	
		Subtotal			9
	TCA (<i>Tricyclic Antidepressan</i>)		Maprotilin	1	1,05
			Amitripilin	4	4,22
			Mirtazapin	1	1,05
Subtotal			6	6,32	
Kombinasi	SSRI+TCA	Escitalopram+Maprotilin	3	3,17	
	SSRI+TCA	Sertralin+Maprotilin	1	1,05	
	Subtotal			4	4,22
Total			95	100,00	

Berdasarkan hasil dari tabel 8 Pasien yang terdiagnosis depresi di Soerojo Hospital mayoritas mendapatkan terapi tunggal antidepresan SSRI dengan jenis obat fluoxetin sebanyak 32 pasien (33,68%).

3. Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Obat Antidepresan

a. Tepat Indikasi

Evaluasi ketepatan indikasi dilakukan dengan menilai kecocokan Pemilihan jenis antidepresan yang diresepkan kepada pasien didasarkan pada diagnosis dokter, yang tercatat dalam rekam medis, serta dibandingkan dengan indikasi penggunaan obat menurut *Drug Information Handbook* edisi ke-28 tahun 2019.

Tabel 9. Ketepatan Penggunaan Obat Antidepresan Tepat Indikasi

Kategori	Jumlah(n=95)	Persentase (%)
Tepat	95	100,00
Tidak Tepat	0	0

Berdasarkan analisis pada tabel 9 diperoleh hasil bahwa kesesuaian terapi antidepresan pada pasien dengan diagnosis depresi yang menjalani perawatan di Soerojo Hospital periode Januari-Desember 2024 (100%) tepat indikasi.

b. Tepat pasien

Evaluasi Evaluasi tepat pasien dilihat dari obat antidepresan yang diberikan pada pasien depresi dan tidak adanya kontraindikasi pada pasien dengan penyakit penyerta pasien dan disandingkan dengan data kontraindikasi menurut *Drug Information Handbook 28th Edition* tahun 2019.

Tabel 10. Ketepatan penggunaan Obat Antidepresan Kriteria Tepat Pasien

Kategori	Jumlah (n=95)	Persentase (100%)
Tepat	95	100,00
Tidak Tepat	0	0

Berdasarkan tabel 10 diperoleh hasil ketepatan pemberian obat antidepresan pada pasien depresi yang menjalani perawatan di Soerojo *Hospital* periode Januari-Desember 2024 (100%) tepat pasien.

c. Tepat Obat

Penilaian Penilaian kesesuaian pemberian antidepresan pada pasien depresi dilakukan dengan mengacu pada referensi *Pharmacotherapy: A pathophysiologic approach (11th ed.)* tahun 2020.

Tabel 11. Ketepatan Penggunaan Obat Antidepresan Kriteria Tepat Pasien

Kategori	Jumlah (n=95)	Persentase (%)
Tepat	92	96,84
Tidak Tepat	3	3,16

Berdasarkan tabel 11 didapatkan hasil ketepatan pemberian obat antidepresan pada pasien depresi yang menjalani perawatan di Soerojo *Hospital* periodep Januari-Desember 2024 92 pasien (96,84%) tepat obat.

d. Tepat Dosis

Penilaian terhadap ketepatan dosis ditentukan dengan melihat dosis harian antidepresan yang digunakan pasien dan dibandingkan terhadap dosis yang tercantum dalam literatur *Drug Information Handbook 28th tahun 2019. Drug Information Handbook 28th tahun 2019.*

Tabel 12. Ketepatan Penggunaan Obat Antidepresan Kriteria Tepat Dosis

Kategori	Jumlah (n=95)	Persentase (%)
Tepat	88	92,63
Tidak Tepat	7	7,37

Berdasarkan Berdasarkan tabel 12 didapatkan hasil ketepatan dosis harian obat antidepresan pada pasien depresi yang menjalani perawatan di Soerojo *Hospital* periode Januari-Desember 2024 88 (92,63%) tepat dosis.

e. Tepat Frekuensi

Evaluasi ketepatan frekuensi ditentukan dengan cara melihat jumlah penggunaan harian obat antidepresan yang diberikan kepada pasien disandingkan dengan pedoman yang tercantum dalam *Drug Information Handbook* 28th tahun 2019.

Tabel 13. Ketepatan Penggunaan Obat Antidepresan Kriteria Tepat Frekuensi

Kategori	Jumlah (n=95)	Persentase (%)
Tepat	95	100
Tidak Tepat	0	0

Berdasarkan tabel 13 diperoleh hasil Ketepatan penggunaan obat antidepresan pada pasien depresi yang menjalani perawatan di Soerojo *Hospital* periode Januari-Desember 2024 (100%) tepat frekuensi.

f. Rasionalitas Penggunaan Obat

Rasionalitas penggunaan obat antidepresan yang di gunakan oleh pasien depresi yang mendapatkan perawatan di Soerojo *Hospital* Magelang periode Januari-Desember 2024 85 pasien (89,47%) mendapatkan obat yang rasional.

Tabel 14. Rasionalitas Penggunaan Obat Antidepresan

Kategori Rasional	Jumlah (n=95)	Persentase (%)
Rasional	85	89,47
Tidak Rasional	10	10,53

B. Pembahasan

1. Karakteristik Pasien

a. Usia Pasien

Berdasarkan hasil tabel 6 diperoleh bahwa pasien depresi di Soerojo *Hospital* Magelang dominan berada pada rentang usia 18-40 yaitu 55 pasien (57,89%). Temuan ini konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh Septiyani (2023) yang menunjukkan pasien dengan kisaran usia 18-40 menjadi proporsi terbesar terdiagnosis depresi yaitu 41 pasien (65,08%). Penelitian serupa yang dilakukan oleh Lestari (2018) juga menunjukkan kasus penderita Depresi paling sering dialami oleh individu dalam kelompok usia 18-40 tahun sebanyak 24 pasien atau (51,1%). Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Ramiyanti (2023) menunjukkan pasien depresi paling banyak berada pada kelompok usia 19-44 sebanyak 17 pasien (42,5%).

Hal ini mengindikasikan bahwa sampel penelitian didominasi oleh individu yang berada pada masa usia produktif. Menurut Depkes RI (2007) tentang *Pharmaceutical Care* untuk penderita gangguan depresif menyebutkan depresi berat umumnya berawal dari fase usia produktif, yaitu 20 sampai 50 tahun. Ramiyanti (2023) menyebutkan bahwa pada usia 19-44 Pada rentang usia tersebut, individu umumnya masih produktif dalam bekerja dan berkarya, sehingga berpotensi menghadapi berbagai permasalahan kompleks serta tanggung jawab yang dapat memicu timbulnya depresi. Depresi berdampak besar pada kualitas kehidupan. Hal ini sesuai dengan hasil pada tabel 6 bahwa lebih banyak pasien depresi yang tidak bekerja.

b. Jenis kelamin

Berdasarkan data pada tabel 6 pasien yang terdiagnosa depresi yang mendapatkan pengobatan di Soerojo *Hospital* Magelang periode Januari-Desember 2024 mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 60 pasien (63,16%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian

yang dilakukan oleh Septiyani (2023) yang menyebutkan perempuan lebih banyak mengalami depresi yaitu 32 pasien (50,79%). Penelitian lain yang dilakukan oleh Ramiyanti (2023) yang menyebutkan bahwa pasien depresi perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki yaitu 24 pasien (60%). Penelitian Agustin (2022) juga menyatakan bahwa perempuan lebih banyak mengalami depresi 56% di banding laki-laki 44%. Hal tersebut disebabkan oleh perubahan hormonal yang dialami perempuan setiap bulan selama siklus menstruasi, dimana penurunan kadar estrogen dapat memengaruhi keseimbangan neurotransmitter, khususnya serotonin di otak, sehingga berpotensi menimbulkan depresi. (Kundakovic & Rocks, 2022).

Hasil ini didukung dengan data yang dilaporkan *World Health Organization* (WHO) mayoritas pasien depresi adalah perempuan. Kondisi tersebut dikarenakan perempuan memiliki kerentanan lebih tinggi terhadap tingkat stres, dan gangguan kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Hal ini disebabkan oleh pengaruh hormonal terhadap kondisi kejiwaan pasien (WHO, 2017). Salah satu hormon yang berperan dalam mengatur respons tubuh terhadap stres adalah *Corticotropin Releasing Hormone* (CRH) penelitian menunjukkan bahwa aktivitas sinyal CRH pada perempuan lebih tinggi dibandingkan pada laki-laki, sehingga menjadikan perempuan lebih rentan terhadap stres dan gangguan kejiwaan (Palupi & Novembrina, 2019).

c. Penyakit Penyerta

Berdasarkan data yang diperoleh dari 95 pasien yang menggunakan obat antidepresan, terdapat 70 pasien (73,68%) tidak memiliki penyakit penyerta dan terdapat 25 pasien (26,32%) pasien memiliki penyakit penyerta, paling banyak penyakit penyerta yang diderita pasien yaitu skizofrenia (19,53%) hal ini dapat dilihat pada tabel 7. Hasil ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh pasien depresi dalam penelitian ini merupakan pasien tanpa komorbiditas, tetapi sepertiga lainnya mengalami depresi bersamaan dengan penyakit lain. Hasil penelitian ini

selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Septiyani (2023) yang menyebutkan bahwa sebanyak 36 (57%) pasien depresi tidak memiliki penyakit penyerta.

Hasil dari tabel 7 didapatkan sebanyak 6 pasien depresi juga mengalami skizofrenia (19,53%). Hasil ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Nusantara *et al.*, (2023) yang mengatakan prevalensi pasien depresi dengan skizofrenia sekitar 27-48%. Depresi pada individu dengan skizofrenia dapat disebabkan oleh adanya gangguan *neurobiologis* serta dampak samping dari penggunaan obat antipsikotik. Secara klinis, terdapat hubungan dua arah antara depresi dan skizofrenia. Pasien dengan gangguan depresi berisiko mengalami gejala psikotik, yang dikenal sebagai depresi psikotik. Kedua gangguan ini memiliki gejala yang tumpang tindih, seperti anhedonia dan penarikan sosial, sehingga sering sulit dibedakan secara diagnostik. Adanya skizofrenia sebagai penyakit penyerta pada pasien depresi memperberat kondisi klinis pasien dan meningkatkan risiko komplikasi, termasuk risiko bunuh diri (Samsom & Wong, 2015). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian ini dimana pasien dengan penyakit penyerta skizofrenia yaitu pasien dengan no 15, 26, 55, 70, 81 dan 90 semua merupakan pasien dengan diagnosis depresi berat dengan gejala psikotik umumnya pasien memiliki pemikiran untuk mengakhiri hidupnya hal ini dapat dilihat pada lampiran 5.

d. Pekerjaan

Penyajian data karakteristik pasien depresi berdasarkan pekerjaan bertujuan memberikan informasi mengenai pekerjaan pasien dengan gangguan depresi terbanyak. Hasil dari penelitian ini diperoleh mayoritas pasien depresi tidak bekerja 51 (53,68%) dan pasien yang bekerja sebanyak 44 (46,32%) pasien, hal ini sesuai dengan riset yang dilakukan oleh Kemenkes RI (2024) yang menyebutkan bahwa prevalensi depresi paling banyak pada kelompok yang tidak bekerja (2%), penelitian lain yang dilakukan oleh Aryawangsa & Ariastuti

(2016) seseorang yang tidak bekerja memiliki proporsi depresi lebih tinggi (25,4%) dibandingkan dengan mereka bekerja (18,5%). Hal ini dikarenakan depresi pada usia produktif berpotensi menurunkan performa kerja, yang ditandai dengan ketidakhadiran, berkurangnya produktivitas, serta penurunan kemampuan mempertahankan pekerjaan di berbagai sektor, sehingga pada akhirnya dapat berujung pada kehilangan pekerjaan. (Simanjuntak *et al.*, 2022).

Nusantara *et al.*, (2023) menunjukkan bahwa individu yang tidak bekerja cenderung mengalami gejala depresi lebih banyak dibandingkan mereka yang memiliki pekerjaan. Hal ini diperkirakan terkait dengan meningkatnya tekanan finansial untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Selain itu Menurut Koksas & Kuru (2025) Faktor kerja seperti beban kerja berlebih, manajemen yang tidak peka, komunikasi buruk, rendahnya kesadaran akan tekanan mental, dan kurangnya pemahaman proses kerja dapat memicu depresi yang ditandai dengan konsentrasi menurun, stres emosional, hilang motivasi, sulit mengambil keputusan, mudah tersinggung, sakit kepala, dan insomnia.

e. Jenis Depresi

Dari hasil pada tabel 6 menunjukkan pasien mayoritas terdiagnosis depresi dengan gejala psikotik sebanyak 71 pasien (74,74%) dan 21 pasien (22,11%) terdiagnosis depresi berat tanpa gejala psikotik, serta terdapat 3 pasien (3,15%) yang didiagnosis depresi sedang. Hasil ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Septiyani (2023) yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta menunjukkan bahwa jenis depresi terbanyak yaitu depresi berat dengan gejala psikotik sebanyak 53 pasien (84,13%). Penelitian lain yang dilakukan oleh Septyarini, *et al.*, (2021) yang dilakukan di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan Hasil penelitian mengindikasikan bahwa kategori depresi yang paling banyak dialami adalah depresi berat dengan gejala psikotik, yaitu sebanyak 86 pasien. (92,5%).

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan sebagian besar kasus menunjukkan bahwa gejala depresi yang dialami pasien berada pada kategori depresi berat dengan gejala psikotik. Keluhan utama meliputi adanya gangguan persepsi (halusinasi pendengaran maupun visual), perilaku tidak wajar (bicara sendiri, tertawa sendiri, mondar-mandir), serta munculnya ide atau upaya bunuh diri. Selain itu, ditemukan juga gejala gangguan tidur (insomnia), penarikan diri dari lingkungan sosial, perasaan putus asa, dan kehilangan minat beraktivitas hasil ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Nulvani (2019) yang menyebutkan depresi psikotik ditandai dengan adanya gangguan suasana hati yang berat disertai gejala seperti halusinasi, delusi, atau gangguan persepsi lainnya, yang sering kali memperburuk prognosis dan meningkatkan risiko bunuh diri.

Depresi berat berpotensi menimbulkan gejala psikotik, terutama berupa halusinasi dan waham. Biasanya, halusinasi maupun waham yang muncul berkaitan dengan rasa bersalah serta anggapan tentang dosa. Kondisi ini cenderung semakin parah apabila penderita tidak memperoleh dukungan dari keluarga maupun lingkungan terdekat. (Kurniawan & Sulistyarini, 2018). Lebih dari dua pertiga pasien depresi di dunia dilaporkan memiliki ide bunuh diri, dan sekitar 10–15% di antaranya benar-benar melakukan tindakan tersebut. Sebagian individu dengan gangguan depresi tidak menyadari kondisi yang dialaminya dan tidak mengeluhkan perubahan suasana hati secara spesifik. Namun demikian, gejala yang tampak biasanya berupa penarikan diri dari keluarga, teman, serta aktivitas sosial yang sebelumnya disenangi. (Kurniawan & Sulistyarini, 2018).

2. Karakteristik Terapi Antidepresan

Berdasarkan data yang diperoleh, golongan obat antidepresan yang paling sering diresepkan pada pasien depresi adalah *Selective Serotonin Reuptake Inhibitor* (SSRI) jenis obat dalam kelompok SSRI yang paling dominan adalah fluoxetin 32 (33,68%). Hal ini selaras dengan penelitian Septiyani (2023) yang mengatakan obat yang paling banyak diterima pasien yaitu obat golongan SSRI dan mayoritas menggunakan obat jenis fluoxetin sebanyak 68,25%. Hasil penelitian lain oleh (Septyarini *et al.*, 2021) yang juga menyebutkan pemberian obat antidepresan terbanyak yaitu fluoxetin 35 pasien (37,6%).

Golongan SSRI merupakan antidepresan pilihan pertama karena efek samping dan toksisitasnya yang lebih rendah dibandingkan antidepresan lain. Penggunaan fluoxsetin pada pasien lansia dan ibu hamil juga terbukti lebih aman dan efektif. Selain itu, SSRI memiliki risiko efek samping sedatif, antikolinergik, dan kardiovaskular yang lebih kecil, serta tidak menyebabkan peningkatan berat badan (Asqia *et al.*, 2023). Fluoxetin bekerja dengan cara menghambat reabsorpsi serotonin yang telah dilepaskan pada celah sinaptik (ruang antar neuron). (Khusna *et al.*, 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Pratama & Maulana (2024) Pola pemilihan terapi antidepresan untuk penanganan depresi sedang hingga depresi berat dengan gejala psikotik lebih mengutamakan SSRI pada lini awal pengobatan, sedangkan TCA dipertimbangkan sebagai alternatif.

Regimen terapi yang digunakan pasien depresi di Soerojo *Hospital* Magelang mayoritas mendapatkan terapi tunggal fluoxetin sebanyak 32 pasien (33,68). Hasil ini selaras dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Anisa & Ikawati (2021) mengatakan monoterapi dengan fluoxetin merupakan pola pengobatan antidepresan terbanyak (77,14%). Penelitian yang dilakukan oleh Hutchinson (2007) menyebutkan bahwa sekitar 85% pasien depresi menerima monoterapi antidepresan. Penggunaan kombinasi obat hanya digunakan oleh sekitar 6,4%.

Pada studi ini pasien yang mendapatkan regimen terapi kombinasi obat antidepresan hanya terdapat 4 pasien dan 3 diantaranya mendapatkan kombinasi terapi obat golongan SSRI + TCA yaitu Escitalopram + Maprotiline. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahman & Oktavilantika (2023) yang mengatakan bahwa Kombinasi SSRI+TCA ini digunakan sebagai strategi ketika monoterapi gagal. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Palaniyappan & Insole, 2009) menyebutkan bahwa kombinasi SSRI+TCA merupakan kombinasi yang sering digunakan diberbagai dunia efikasi kombinasi ini sebagian besar disebabkan oleh peningkatan kadar TCA pada pasien yang gagal menjalani monoterapi dengan SSRI atau TCA. Namun kombinasi ini memerlukan penilaian hati-hati terhadap risiko interaksi obat dan efek samping.

3. Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Obat

a. Tepat Indikasi

Berdasarkan hasil yang telah disajikan pada tabel 9 sebanyak 95 pasien yang terdiagnosis depresi 100% tepat indikasi. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Septiyani (2023) mendapatkan hasil tepat indikasi 100% dari 63 pasien. Pada penelitian yang dilakukan oleh Ramiyanti (2023) seluruh pasien sebanyak 40 tepat indikasi 100%. Penelitian serupa yang dilakukan oleh Agustin (2022) didapatkan 100% tepat indikasi dari 32 pasien depresi.

Ketepatan indikasi dalam penelitian ini dinilai berdasarkan keselarasan antara pemberian obat kepada pasien sesuai dengan diagnosis dokter dan obat antidepresan yang tercatat dalam rekam medis, kemudian dilakukan perbandingan sesuai standar acuan *Drug Information Handbook Edition 28th*, sebagai contoh pada pasien no 1 pasien datang dengan keluhan tidak bisa tidur, banyak sedih, menangis terus menerus, melamun, tidak mau makan, merasa putus asa dan dokter mendiagnosis pasien mengalami depresi berat dengan gejala psikotik dan memberikan obat mirtazapin pasien dikatakan tepat indikasi dikarenakan berdasarkan referensi *Drug Information Handbook Edition*

28th indikasi obat mirtazapin yaitu untuk pasien depresi mayor pada orang dewasa sehingga pasien dikatakan tepat indikasi. Tepat indikasi ditinjau dari penegakkan diagnosis yang tepat, antidepresan diberikan kepada pasien yang telah dikonfirmasi mengalami depresi beserta tanda dan gejalanya. (Ramiyanti, 2023).

Berdasarkan literatur *Drug Information Handbook Edition 28th*, pemberian obat seperti SSRI, SNRI, Antidepresan Trisiklik/Tetrasiklik dan MAOI merupakan lini terapi farmakologis yang direkomendasikan dalam penatalaksanaan depresi. Pemilihan obat dari golongan tersebut bertujuan untuk menyeimbangkan kadar neurotransmitter di otak, khususnya serotonin, norepinefrin, dan dopamin, yang diketahui berperan penting dalam regulasi mood dan emosi. Pada penelitian ini, seluruh regimen terapi yang diberikan kepada pasien depresi telah sesuai dengan indikasi yang tercantum dalam referensi tersebut.

b. Tepat Pasien

Tepat pasien adalah ketepatan pada pemberian obat kepada pasien yang dipertimbangkan kondisi pasien agar tidak menyebabkan kontraindikasi (Fatkhya & Ningrum, 2024). Berdasarkan hasil yang telah disajikan pada tabel 10 sebanyak 95 pasien yang terdiagnosis depresi 100% tepat pasien. Hal ini terjadi karena antara pemberian obat kepada pasien depresi dengan penyakit penyerta yang dialami pasien tidak terdapat kontraindikasi. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Septiyani (2023) dan (Ramiyanti, 2023) yang memperoleh hasil tepat pasien 100%, namun tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Agustin (2022) mendapatkan ketepatan 30 pasien (94%), dikarenakan obat amitriphilin kontaindikasi dengan pasien yang sedang menyusui dan pasien yang mempunyai riwayat epilepsi.

Evaluasi ketepatan pasien dilakukan dengan membandingkan kesesuaian obat antidepresan yang diberikan pada pasien berdasarkan diagnosis dokter dengan kontraindikasi atau alergi yang tercantum

dalam *Drug Information Handbook Edition 28th* tahun 2019, serta disesuaikan dengan penyakit penyerta pasien, sebagai contoh pada pasien no 1 pasien tidak memiliki penyakit penyerta dan pasien mendapatkan obat mirtazapin yang memiliki kontra indikasi berdasarkan *Drug Information Handbook 28th Edition* yaitu hipersensitif terhadap mirtazapin, penggunaan inhibitor MAO (seleglin, tranylcypromine, phenelzin) (bersamaan atau 14 hari setelah penghentian) sehingga pasien dikatakan tepat pasien. Penilaian ini penting agar pemberian obat tidak salah sasaran, sehingga pasien yang tidak boleh menggunakan obat tertentu atau berisiko tinggi mengalami efek samping dapat dihindari (Untari *et al.*, 2018).

c. Tepat Obat

Dikatakan tepat obat apabila terapi antidepresan yang diberikan sesuai dengan *Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach (11th ed.)* tahun 2020. Berdasarkan hasil yang telah diperoleh pada tabel 11 sebanyak 92 pasien (96,84%) tepat obat dan 3 pasien (3,16%) tidak tepat obat. Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Septiyani (2023) dan Agustin (2022) yang mendapatkan hasil tepat obat 100%. Hal ini dikarenakan pada penentuan tepat obat pada penelitian ini tidak hanya melihat penggunaan obat pada saat pengambilan sampel namun juga melihat riwayat penggunaan obat pasien sebelumnya apakah telah sesuai dengan algoritma dari *Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach (11th ed.)*.

Hasil dari penelitian ini didapatkan 92 pasien (96,84%) pasien obat antidepresan yang diberikan selaras dengan *Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach (11th ed.)*, terdapat 3 (3,16%) pasien yang tidak sesuai dengan algoritma dimana pasien langsung diberikan obat golongan SNRI sedangkan berdasarkan algoritma dari *Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach (11th ed.)* terapi lini pertama yaitu obat golongan SSRI hal ini bukan berarti sepenuhnya pasien tidak tepat obat akan tetapi peneliti hanya menggunakan data

pasien selama periode Januari-Desember 2024 yang tidak mengetahui apakah pasien tersebut telah mendapatkan obat golongan SSRI sebelumnya sebagai, contoh pasien no 69 didiagnosis depresi berat dengan gejala psikotik yang diberikan obat duloxetine namun pada pengobatan sebelumnya pasien telah mendapatkan obat golongan SSRI yaitu escitalopram sehingga pasien dikatakan tepat obat, berbeda halnya dengan pasien no 75 pasien juga terdiagnosis depresi berat dengan gejala psikotik dan juga mendapatkan obat duloxetine namun berdasarkan data pengobatan selama 2024 pasien tidak terdapat data bahwa pasien pernah diresepkan obat golongan SSRI sebagai lini pertama sehingga pasien dikatakan tidak tepat obat, sama halnya dengan pasien no 1 yang mendapatkan obat Mirtazapin sebagai lini pertama yang belum pernah mengonsumsi obat golongan SSRI sebelumnya sehingga pasien dikategorikan tidak tepat obat. Antidepresan yang digunakan tergolong dalam kelas SSRI (escitalopram, fluoxetine, sertraline dan vortioxetin), SNRI (duloxetine), antidepresan Trisiklik/Tetrasiklik (amitriptilin, mirtazapin dan maprotilin).

Obat dikatakan tepat apabila diberikan sesuai dengan diagnosis yang telah ditetapkan, dengan mempertimbangkan manfaat dan aspek keamanan obat tersebut (Wycidalesma & Yuswantina, 2021). Ketepatan obat tercapai jika efek farmakoterapi yang diharapkan sesuai dengan rekomendasi, pemberian obat yang tidak sesuai dengan pedoman disebut sebagai tidak tepat obat (Alaydrus & Toding, 2019).

d. Tepat Dosis

Analisis ketepatan dosis obat antidepresan dilakukan dengan melihat dosis per hari yang dikonsumsi dibandingkan dengan *Drug Information Handbook Edition 28th* tahun 2019. Dosis dikategorikan tepat jika berada dalam rentang minimal dan maksimal yang direkomendasikan. Bila dosis di bawah rentang terapi, efektivitas obat menurun, sedangkan dosis yang berlebihan dapat menimbulkan efek samping (Hidayaturahmah & Syafitri, 2021). Prinsip dalam

pemberian dosis dimulai dari dosis yang terendah terlebih dahulu. Selanjutnya dosis obat yang sama ditingkatkan secara bertahap sebelum diganti dengan obat lain yang lebih sesuai (Setiawan & Yuniarni, 2019).

Hasil dari penelitian ini pada tabel 12 ketepatan dalam aspek tepat dosis obat antidepresan sebanyak 88 pasien (92,63%) tepat dosis, dan 7 pasien (7,37%) tidak tepat dosis. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustin (2022) yang mendapatkan hasil tepat dosis yaitu 90% penelitian serupa yang dilakukan Septiyani (2023) mendapatkan hasil tepat dosis hanya 68%, penelitian lain yang dilakukan oleh (Ramiyanti, 2023) juga mendapatkan hasil tepat dosis hanya 40%. Hasil dari penelitian ini 7 pasien tersebut mendapatkan terapi antidepresan namun tidak tepat dosis (*underdose*) yaitu pada pasien nomor 4,14,19 dan 35 mendapatkan obat sertraline dengan dosis yang rendah (*underdose*) yaitu 25 mg/hari, berdasarkan referensi dari *Drug Information Handbook 28th Edition* tahun 2019, sertralin dapat diresepkan dalam kisaran dosis 50-200 mg/hari. Pasien dengan nomor 9, 50, 56 mendapatkan obat escitalopram dengan dosis yang rendah (*underdose*) yaitu 5 mg/hari, berdasarkan referensi *Drug Information Handbook 28th Edition*, escitalopram dapat diresepkan dalam kisaran dosis 10-20 mg/hari sehingga obat dosis obat yang diberikan perharinya terlalu rendah. (*underdose*).

e. Tepat Frekuensi

Penilaian ketepatan frekuensi ditentukan melalui membandingkan jumlah pemberian obat antidepresan per hari yang dikonsumsi pasien dengan acuan *Drug Information Handbook 28th Edition*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh 95 pasien (100%) menerima obat sesuai frekuensi yang tepat, sebagai contoh pasien no 4 pasien mendapatkan obat sertraline 25 mg 1 kali sehari namun pasien dikatakan tepat frekuensi dikarenakan berdasarkan literatur penggunaan sertraline untuk pasien depresi yaitu sekali sehari. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustin (2022) yang menunjukkan hasil 100% tepat

frekuensi, namun tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh oleh Septiyani (2023) yang mendapatkan hasil tepat frekuensi 87 %.

Penentuan ketepatan interval waktu pemberian obat didasarkan pada kesesuaian aturan pakai dengan karakteristik farmakokinetik obat. Kesesuaian interval ini sangat penting untuk menjaga konsentrasi obat dalam plasma darah tetap berada pada rentang terapeutik, sehingga efek farmakologisnya dapat optimal (Ismaya *et al.*, 2021). Frekuensi penggunaan obat, yang merupakan jumlah dosis harian, jika semakin sering obat diminum dalam 1 hari, berpotensi meningkatkan risiko ketidak patuhan pasien terhadap pengobatan (Fadilla & Puspitasari, 2016).

f. Rasionalitas Penggunaan Obat Antidepresan

Penggunaan obat secara rasional merupakan aspek penting dalam terapi pasien, termasuk pada pasien dengan gangguan depresi. Menurut definisi dari *World Health Organization* (WHO), Penggunaan obat dikatakan rasional apabila pasien memperoleh terapi sesuai kebutuhan klinis, dengan dosis yang benar, lama pemberian yang tepat, serta biaya yang masih dapat dijangkau.

Pada studi kali ini rasionalitas penggunaan obat dilihat berdasarkan 5 kategori tepat yaitu tepat indikasi, tepat pasien, tepat obat, tepat dosis, dan tepat frekuensi. Obat dikatakan rasional apabila setiap pasien memenuhi kelima kategori tepat. Hasil rasionalitas penggunaan obat dapat dilihat pada tabel 14 didapatkan hasil pasien depresi yang mendapatkan perawatan di Soerojo *Hospital* Magelang mayoritas mendapatkan obat yang rasional sebanyak 85 pasien (89,47%) dari 95 pasien hanya 10 pasien (10,53) yang mendapatkan pengobatan yang tidak rasional itu dikarenakan 10 pasien tersebut tidak memenuhi 5 kategori tepat. Sebagai contoh pada pasien no 1 Pasien memenuhi 4 kategori tepat yaitu tepat indikasi, tepat pasien, tepat dosis dan tepat frekuensi namun tidak memenuhi tepat obat dan pada pasien no 9 pasien memenuhi 4 kategori tepat yaitu tepat indikasi, tepat pasien, tepat obat dan tepat

frekuensi namun tidak memenuhi tepat dosis dikarenakan pasien mendapatkan dosis yang kurang (*underdose*) sehingga pasien dikatakan tidak mendapatkan obat yang rasional.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Pertama, analisis rasionalitas penggunaan obat belum sepenuhnya mengacu pada pedoman terapi yang berlaku di *Soerojo Hospital Magelang*, sehingga terdapat kemungkinan perbedaan dalam penilaian kategori rasionalitas dibandingkan jika menggunakan acuan internal rumah sakit. Kedua, peneliti tidak mengetahui pengobatan sejak awal pasien berobat sehingga kekurangan informasi terkait obat-obat yang pernah dikonsumsi pasien sehingga dalam hasil ini pada kategori tepat obat pasien belum tentu mendapatkan obat yang tidak tepat namun itu dikarenakan kekurangan data pengobatan pasien sebelumnya dan peneliti hanya mengacu pada pedoman yang digunakan

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL
YOGYAKARTA